

Allgemeine
Versicherungsbedingungen
für die Krankentagegeld-
versicherung
gegen Arbeitsausfall
Teil I

für den Tarif IKTA

Stand: 01.06.2002



Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankentagegeld-versicherung

Teil I

Allgemeine Bestimmungen für die Versicherung gegen Arbeitsausfall

Der Versicherungsschutz

§ 1

Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

1) Der Versicherer bietet dem Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) Versicherungsschutz gegen Arbeitsausfall der versicherten Person (Arbeitnehmer) als Folge von Krankheiten oder Unfällen, soweit dadurch Arbeitsunfähigkeit verursacht wird. Er gewährt dem Versicherungsnehmer im Versicherungsfall bei Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person ein Krankentagegeld in vertraglichem Umfang.

2) Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

3) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen, in deren Verlauf Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Arbeitsunfähigkeit und keine Behandlungsbedürftigkeit mehr bestehen. Eine während der Behandlung neu eingetretene und behandelte Krankheit oder Unfallfolge, in deren Verlauf Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, begründet nur dann einen neuen Versicherungsfall, wenn sie mit der ersten Krankheit oder Unfallfolge in keinem ursächlichen Zusammenhang steht. Wird Arbeitsunfähigkeit gleichzeitig durch mehrere Krankheiten oder Unfallfolgen hervorgerufen, so wird das Krankentagegeld nur einmal gezahlt.

4) Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht.

5) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, späteren schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (einschließlich Tarif mit Tarifbedingungen) sowie den gesetzlichen Vorschriften in Luxemburg.

6) Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Großherzogtum Luxemburg. Bei Aufenthalt im europäischen Ausland wird für im Ausland akut eingetretene Krankheiten oder Unfälle das Krankentagegeld in vertraglichem Umfang für die Dauer einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung in einem öffentlichen Krankenhaus gezahlt. Tritt die Arbeitsunfähigkeit im Ausland ein, so gilt als Beginn der Arbeitsunfähigkeit der Zeitpunkt, in dem ein Arzt oder Zahnarzt in Luxemburg die Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Ausstellungsdatum).

§ 2

Beginn des Versicherungsschutzes

- 1) Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), **jedoch nicht vor Abschluß des Versicherungsvertrages** - das heißt, nicht vor Unterzeichnung des Versicherungsscheins durch beide Vertragspartner (Faksimile sind ausreichend) - **und nicht vor Ablauf von Wartezeiten. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet. Nach Abschluß des Versicherungsvertrages eingetretene Versicherungsfälle sind nur für den Teil von der Leistungspflicht ausgeschlossen, der in die Zeit vor Versicherungsbeginn oder in Wartezeiten fällt.**

Bei Tarifförderstufungen, Vertragsänderungen oder -erweiterungen gelten die Sätze 1 - 3 entsprechend für die Mehrleistung bzw. für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes.

- 2) Der Vertrag ist zunächst auf die Dauer eines Versicherungsjahres abgeschlossen; er verlängert sich stillschweigend um je ein Versicherungsjahr, sofern er nicht von einem der Vertragspartner gemäß § 14 schriftlich gekündigt wird.
- 3) Das erste Versicherungsjahr des jeweiligen Tarifs rechnet vom Versicherungsbeginn an und endet am 31. Dezember des betreffenden Kalenderjahres. Die folgenden Versicherungsjahre fallen mit dem Kalenderjahr zusammen.

§ 3

Wartezeiten

- 1) Die Wartezeiten rechnen vom Versicherungsbeginn an.
- 2) **Die allgemeine Wartezeit beträgt drei Monate.** Sie entfällt bei Unfällen.
- 3) **Die besonderen Wartezeiten betragen für Psychotherapie, Zahnbehandlung, Zahnersatz einschließlich vorbereitender und wiederherstellender Maßnahmen und Kieferorthopädie acht Monate.**
- 4) Die allgemeine Wartezeit kann erlassen werden, wenn der Abschluß einer Versicherung mit ärztlicher Untersuchung beantragt und ein ärztlicher Untersuchungsbericht auf dem hierfür bestimmten Vordruck des Versicherers vorgelegt wird.

§ 4

Umfang und Leistungspflicht

- 1) Das Krankentagegeld wird in der versicherten Höhe von dem vereinbarten Zeitpunkt an gezahlt. Es beträgt mindestens 5 EUR und kann um je 1 EUR gesteigert werden.
- 2) Das Krankentagegeld darf zusammen mit sonstigen Krankentage- und Krankengeldern das auf den Kalendertag umgerechnete, aus der beruflichen Tätigkeit herrührende Bruttoeinkommen nicht übersteigen. Maßgebend für die Berechnung des Bruttoeinkommens ist das durchschnittliche Bruttoeinkommen, das die versicherte Person während der Arbeitsunfähigkeit vom Versicherungsnehmer bezieht.
- 3) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer unverzüglich eine nicht nur vorübergehende Minderung des aus der Berufstätigkeit herrührende Bruttoeinkommens der versicherten Person mitzuteilen.

- 4) **Erlangt der Versicherer davon Kenntnis, daß das Bruttoeinkommen der versicherten Person unter die Höhe des dem Vertrage zugrunde gelegten Einkommens gesunken ist, so kann er ohne Unterschied, ob der Versicherungsfall bereits eingetreten ist oder nicht, das Krankentagegeld und den Beitrag mit Wirkung vom Beginn des zweiten Monats nach Kenntnis entsprechend dem geminderten Bruttoeinkommen herabsetzen. Bis zum Zeitpunkt der Herabsetzung wird die Leistungspflicht im bisherigen Umfang für eine bereits eingetretene Arbeitsunfähigkeit nicht berührt.**
- 5) **Die Zahlung von Krankentagegeld setzt voraus, daß die versicherte Person während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit durch einen niedergelassenen approbierten Arzt oder Zahnarzt bzw. im Krankenhaus behandelt wird.**
- 6) Der versicherten Person steht die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten frei.
- 7) Eintritt und Dauer der Arbeitsunfähigkeit sind durch Bescheinigung des behandelnden Arztes oder Zahnarztes nachzuweisen. Die Bescheinigung muß auch die Krankheitsbezeichnung enthalten. Etwaige Kosten derartiger Nachweise hat der Versicherungsnehmer zu tragen. **Bescheinigungen von Ehegatten, Eltern oder Kindern reichen zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit nicht aus.** Verweigert der behandelnde Arzt die Angabe der Krankheitsbezeichnung, so kann der Versicherer seine Leistungen von einer ärztlichen Untersuchung nach § 9 Abs. 3 abhängig machen.
- 8) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leistung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, nach wissenschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeiten und Krankengeschichten führen.
- 9) **Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung in Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, im übrigen aber die Voraussetzungen von Abs. 8 erfüllen, werden die tariflichen Leistungen nur dann erbracht, wenn der Versicherer diese vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt hat.**

§ 5

Einschränkung der Leistungspflicht

1) Keine Leistungspflicht besteht bei Arbeitsunfähigkeit

- a) **wegen solcher Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie wegen Folgen von Unfällen, die durch Kriegsereignisse verursacht oder als Wehrdienstbeschädigungen anerkannt und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;**
- b) **wegen auf Vorsatz beruhender Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie wegen Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren; als Entziehungsmaßnahmen gelten auch Maßnahmen zur Entwöhnung und Entgiftung;**
- c) **wegen Krankheiten oder Unfallfolgen, die auf eine durch Alkoholgenuß bedingte Bewußtseinsstörung zurückzuführen sind;**
- d) **wegen Schwangerschaftskrankheiten, Schwangerschaftsabbruch, Sterilisation, Fehlgeburt und Entbindung einschließlich deren Folgen;**
- e) **während der gesetzlichen Beschäftigungsverbote für werdende Mütter und Wöchnerinnen in einem Arbeitsverhältnis (Mutterschutz). Diese befristete Einschränkung der Leistungspflicht gilt sinngemäß auch für selbständig Tätige, es sei**

denn, daß die Arbeitsunfähigkeit in keinem Zusammenhang mit den unter d) genannten Ereignissen steht;

f) **wenn sich die versicherte Person nicht an ihrem Wohnsitz im Großherzogtum Luxemburg aufhält**, es sei denn, daß sie sich - unbeschadet des Absatzes 3 - in medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung befindet (vgl. § 4 Abs. 8 und 9). Wird die versicherte Person im Großherzogtum außerhalb ihres Wohnsitzes arbeitsunfähig, so steht ihr das Krankentagegeld auch zu, solange die Erkrankung oder Unfallfolge nach medizinischem Befund eine Rückkehr ausschließt;

g) **während Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie während Rehabilitationsmaßnahmen;**

h) **wegen Maßnahmen, die nicht unmittelbar zur Behebung von Krankheitszuständen notwendig sind, insbesondere kosmetische Maßnahmen jeder Art und deren Folgen.**

2) **Bei psychischen und psychiatrischen Krankheiten wird Krankentagegeld nur gezahlt, wenn und soweit der Versicherer nach Anzeige einer Arbeitsunfähigkeit gemäß § 9 Abs. 1 aufgrund des Gutachtens eines von ihm beauftragten Arztes eine schriftliche Zusage gegeben hat.**

3) **Während des Aufenthaltes in einem Heilbad oder Kurort - auch bei einem Krankenhausaufenthalt - besteht keine Leistungspflicht.** Die Einschränkung entfällt, wenn die versicherte Person dort ihren ständigen Wohnsitz hat oder während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltzweck unabhängige akute Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall arbeitsunfähig wird, solange dadurch nach medizinischem Befund die Rückkehr ausgeschlossen ist.

§ 6

Auszahlung der Versicherungsleistungen

1) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.

2) Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten.

3) **Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen und für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.**

4) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 7

Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses (§§ 14 und 15). Endet das Versicherungsverhältnis wegen Wegfalls einer der im Tarif bestimmten Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit oder wegen Eintritts der Berufsunfähigkeit, so bestimmt sich die Leistungspflicht nach § 15 Buchstabe a oder b.

Pflichten des Versicherungsnehmers

§ 8

Beitragszahlung, Beitragsberechnung

- 1) Der Versicherungsnehmer hat den vereinbarten Beitrag (Prämie) und die Nebenkosten einschließlich Steuern zu zahlen.

Der Beitrag wird bei Abschluß des Versicherungsvertrages nach dem Eintrittsalter der versicherten Person festgesetzt. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Geburtsjahr und dem Jahr des Versicherungsbeginns.

- 2) Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten, kann aber auch in den tariflich vorgesehenen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden, die jeweils bis zur Fälligkeit der Beitragsrate als gestundet gelten. Die Beitragsraten sind - auch nach Eintritt des Versicherungsfalles - am Ersten eines Monats fällig. Wird der Jahresbeitrag abweichend von Abs. 10 letzter Satz während des Versicherungsjahres neu festgesetzt, so ist der Unterschiedsbetrag vom Änderungszeitpunkt an bis zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres nachzuzahlen bzw. zurückzuzahlen.
- 3) Der erste Beitrag bzw. die erste Beitragsrate ist spätestens unverzüglich nach Aushändigung des Versicherungsscheines, frühestens ab Versicherungsbeginn zu zahlen.
- 4) Die Beiträge bzw. Beitragsraten sind bis zum Ablauf des Monats zu zahlen, in dem das Versicherungsverhältnis endet; über diesen Zeitpunkt hinaus gezahlte Beiträge werden zurückerstattet. Hat der Versicherer über den Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses hinaus Nebenkosten zu zahlen, so gehen diese in voller Höhe zu Lasten des Versicherungsnehmers und werden spätestens mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses fällig.
- 5) Die Beiträge sind einforderbar am Wohnsitz oder am Aufenthaltsort des Versicherungsnehmers.
- 6) Wird der Beitrag nicht innerhalb einer Frist von zehn Tagen nach dem Fälligkeitstage gezahlt, so kann der Versicherer den Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Frist zur Zahlung auffordern. Diese Zahlungsaufforderung ist durch eine als eingeschriebenen Brief an den letztbekannten Wohnort des Versicherungsnehmers adressierte Mahnung festzustellen. Die Kosten der vorgenannten Zahlungsaufforderungen sind mit der Beitragszahlung zu erstatten und gehen in allen Fällen zu Lasten des Versicherungsnehmers.
- 7) Unterbleibt die Zahlung des Beitrags oder der in Abs. 6 genannten Kosten auch innerhalb von dreißig vollen Tagen ab Zugang der Mahnung, **so ist der Versicherer für die nach Ablauf dieser Frist eintretenden Behandlungsfälle leistungsfrei.**

Die Leistungspflicht des Versicherers setzt für alle neu eintretenden Behandlungsfälle wieder ein, falls der Versicherungsnehmer die bis zu diesem Zeitpunkt fälligen Beiträge und die nachgewiesenen Kosten des Mahnverfahrens gezahlt hat. **Eine Leistungspflicht besteht jedoch nicht, wenn der Versicherungsnehmer erst zu einem Zeitpunkt zahlt, in dem der Eintritt des Versicherungsfalles nicht mehr ungewiß ist.**

- 8) Liegen die in Abs. 7 Satz 1 genannten Voraussetzungen vor, so kann der Versicherer - abgesehen von der Leistungsfreiheit - den Vertrag auch mit sofortiger Wirkung kündigen.
- 9) Die Berechnung der Beiträge erfolgt im Rahmen technischer Berechnungsgrundlagen.

- 10) Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich die Leistungen des Versicherers z.B. wegen steigender Arbeitsunfähigkeitstage ändern. Dementsprechend vergleicht der Versicherer zumindest jährlich die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen. Ergibt diese Gegenüberstellung eine Veränderung von mehr als 10 %, so werden alle Tarifbeiträge vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders angepaßt. Bei einer Veränderung von mehr als 5 % können alle Tarifbeiträge vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders angepaßt werden.

Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn die Veränderung der Versicherungsleistung als vorübergehend anzusehen ist.

Bei einer Änderung der Beiträge, auch durch Änderung des Versicherungsschutzes, wird das Geschlecht und das bei Inkrafttreten der Änderung erreichte tarifliche Lebensalter der versicherten Person berücksichtigt.

Der Umfang der Anpassung wird dem Versicherungsnehmer schriftlich mitgeteilt. Die Beitragsanpassung wird zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres wirksam, wenn dem Versicherungsnehmer die Benachrichtigung über die Beitragsanpassung mindestens drei Monate vor Wirksamwerden zugegangen ist.

- 11) Liegt bei Vertragsänderungen ein erhöhtes Risiko vor, ist für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes zusätzlich zum Beitrag ein angemessener Zuschlag zu zahlen.
- 12) Bei Beitragsänderungen kann der Versicherer auch besonders vereinbarte Beitragszuschläge entsprechend ändern.

§ 9

Obliegenheiten

- 1) Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist dem Versicherer unverzüglich, spätestens bis zu dem Zeitpunkt anzuzeigen, zu dem der tarifliche Anspruch auf Krankentagegeld beginnt. Der Anzeige ist eine Bescheinigung des behandelnden Arztes unter Angabe der Diagnose über die bisherige und voraussichtlich weitere Dauer der Arbeitsunfähigkeit - möglichst auf einem Formblatt des Versicherers - beizufügen oder innerhalb von drei Tagen nachzureichen. **Bei verspätetem Zugang der Anzeige wird das Krankentagegeld erst vom Zugangstage an gezahlt**, jedoch nicht vor dem im Tarif vorgesehenen Zeitpunkt. Bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit ist eine solche Bescheinigung wöchentlich zu erbringen. **Ohne diesen Nachweis erfolgt keine Tagegeldzahlung.**

Die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ist dem Versicherer binnen drei Tagen anzuzeigen.

- 2) Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen und alle Nachweise zu erbringen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich sind. Die geforderten Auskünfte sind auch einem Beauftragten des Versicherers zu erteilen.
- 3) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. **Verweigert sie diese Nachuntersuchung, kann das Krankentagegeld für die Dauer der Weigerung entzogen werden.**
- 4) Die versicherte Person hat für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu sorgen; sie hat insbesondere die Weisungen des Arztes gewissenhaft zu befolgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

- 5) Der Neuabschluß einer weiteren oder die Erhöhung einer anderweitig bestehenden Versicherung mit Anspruch auf Krankentagegeld darf nur mit Einwilligung des Versicherers vorgenommen werden.

§ 10

Folgen von Obliegenheitsverletzungen

- 1) **Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 9 Abs. 1 bis 4 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt wird.** Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung nur insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluß weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.
- 2) Wird die in § 9 Abs. 5 genannte Obliegenheit schuldhaft verletzt, so kann der Versicherer den Vertrag innerhalb dreier Monate, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, mit sofortiger Wirkung kündigen. **Im Falle der Kündigung ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.**
- 3) Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 11

Anzeigepflicht bei Wegfall der Versicherungsfähigkeit

Der Wegfall einer im Tarif bestimmten Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit oder der Eintritt der Berufsunfähigkeit (vgl. § 15 b) einer versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Erlangt der Versicherer vor dem Eintritt dieses Ereignisses erst später Kenntnis, so sind beide Teile verpflichtet, die für die Zeit nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses empfangenen Leistungen einander zurückzugewähren. Der Bezug von Altersrente (vgl. § 15 c) ist dem Versicherer ebenfalls unverzüglich anzuzeigen. Im übrigen gilt auch hier Satz 2 der obigen Bestimmung.

§ 12

Aufrechnung

Der Versicherungsnehmer kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 13

Verjährung

Jede aus dem Vertrag abgeleitete Forderung verjährt mit drei Jahren nach dem Zeitpunkt des Ereignisses, auf das sie sich begründet.

§ 14

Kündigung und Nichtigkeit des Versicherungsverhältnisses

- 1) Der Versicherungsvertrag endet automatisch, wenn der Versicherungsnehmer
 - a) eine natürliche Person ist, mit deren Tod;
 - b) eine juristische Person ist, mit deren Auflösung;
 - c) den Geschäftsbetrieb aus dem Großherzogtum Luxemburg verlegt;

es sei denn, daß eine anderweitige Vereinbarung getroffen wird.

2) Der Versicherungsnehmer kann

- a) das Versicherungsverhältnis insgesamt oder für einzelne versicherten Personen oder Tarife zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen.
- b) bei Beitragserhöhung gemäß § 8 Abs. 10 oder Verminderung seiner Leistungen gemäß § 18 das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb eines Monats vom Zugang der Änderungsmitteilung an zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen.
- c) in den Fällen des Abs. 5 die Aufhebung des Versicherungsverhältnisses hinsichtlich der nicht betroffenen Personen innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Erklärung des Versicherers zum Ende des Monats verlangen, in dem ihm die Erklärung zugegangen ist.

3) Der Versicherer kann das Versicherungsverhältnis fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Versicherungsleistungen erschlichen hat oder zu erschlichen versucht. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in dem der Versicherer von den zur Kündigung berechtigenden Tatsachen Kenntnis erhalten hat.

Andere außerordentliche Kündigungsrechte des Versicherers bleiben unberührt. Das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen.

4) Der Vertrag ist nichtig, wenn durch schuldhafte Verletzung der Anzeigepflicht die Beurteilung des Risikos derart verändert wird, daß ihn der Versicherer bei Kenntnis des verschwiegenen Umstandes gar nicht oder nicht zu denselben Bedingungen abgeschlossen hätte. Das gleiche gilt für eine Anzeigepflichtverletzung bei Verträgen über die Abänderung oder Wiederinkraftsetzung des Versicherungsschutzes.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, empfangene Versicherungsleistungen zurückzuzahlen. Der Versicherer muß die gezahlten Beiträge zurückzahlen, es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht erfolgte vorsätzlich.

5) Liegen bei Versicherungsverhältnissen, die mehrere versicherte Personen umfassen, die Voraussetzungen der Kündigung gemäß Abs. 3 oder Nichtigkeit gemäß Abs. 4 nur hinsichtlich einzelner versicherter Personen vor, so kann die Ausübung der vorstehenden Rechte auf diese beschränkt werden.

§ 15

Sonstige Beendigungsgründe

Das Versicherungsverhältnis endet hinsichtlich der betroffenen versicherten Personen

- a) bei Wegfall einer im Tarif bestimmten Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit zum Ende eines Monats, in dem die Voraussetzung weggefallen ist. Besteht jedoch zu diesem Zeitpunkt in einem bereits eingetretenen Versicherungsfall Arbeitsunfähigkeit, so endet das Versicherungsverhältnis nicht vor dem Zeitpunkt, bis zu dem der Versicherer seine im Tarif aufgeführten Leistungen für diese Arbeitsunfähigkeit zu erbringen hat, spätestens aber drei Monate nach Wegfall der Voraussetzung;
- b) mit Eintritt der Berufsunfähigkeit. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person nach medizinischem Befund im bisher ausgeübten Beruf auf nicht absehbare Zeit mehr als 50 % erwerbsunfähig ist. Besteht jedoch zu diesem Zeitpunkt in einem bereits eingetretenen Versicherungsfall Arbeitsunfähigkeit, so endet das Versicherungsverhältnis nicht vor dem Zeit-

punkt, bis zu dem der Versicherer seine im Tarif aufgeführten Leistungen für diese Arbeitsunfähigkeit zu erbringen hat, spätestens aber drei Monate nach Eintritt der Berufsunfähigkeit;

- c) mit dem Bezug von Altersrente, spätestens nach Vollendung des 65. Lebensjahres zum Ende des Monats, in dem die Altersgrenze erreicht wird;
- d) mit dem Tod;
- e) mit dem Wegzug aus dem Großherzogtum Luxemburg, es sei denn, daß eine anderweitige Vereinbarung getroffen wird.

Sonstige Bestimmungen

§ 16

Willenserklärungen und Anzeigen

- 1) Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsagenten nicht bevollmächtigt. Dies gilt nicht für Anträge auf Abschluß oder Änderung von Krankenversicherungsverträgen.
- 2) Hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer eine Wohnungsänderung nicht mitgeteilt, genügt es für die Rechtswirksamkeit einer dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugebenden Willenserklärung, wenn diese an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift abgesandt ist. Die Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie ohne Wohnungsänderung bei regelmäßiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugegangen sein würde.

§ 17

Gerichtsstand

Für alle aus dem Vertrag zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer entstandenen Streitigkeiten sind Gerichte des Großherzogtums Luxemburg allein zuständig.

§ 18

Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

- 1) Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen können mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse, auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres geändert werden, soweit sie Bestimmungen über Versicherungsschutz, Pflichten des Versicherungsnehmers, sonstige Beendigungsgründe, Willenserklärungen und Anzeigen sowie Gerichtsstand betreffen.
- 2) Änderungen nach Abs. 1 werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung der Versicherungsnehmer folgt.